45e Année. — N° 38. Vendredi 23 Septembre 1898.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Médecine publique : Prophylaxie et traitement des tuberculeux indigents et nécessiteux par les médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris, par les Drs Séailles et Dufournier, 593. — **Revue de la presse** : L'emploi du sable chaud au point de vue thérapeutique, 595. — Traitement préventif de la sénilité précoce, 595. — La fièvre typhoïde dans le 11e corps d'armée, 596. — **Académie de médecine** : *Séance du 20 septembre* 1898. Présidence de M. Caventou. — Radiographie, 597. — Prix Herpin, 597. — L'hérédo-syphilis dans l'étiologie du tabès spasmodique congénital, 597. — **Memento pratique** : De l'action du phosphore sur la nutrition, 598. — Quantité de lait convenable pour chaque tétée dans l'allaitement artificiel, 598. — Solution arsenicale contre la chorée infantile, 599. — **Variétés** : Utilisation de la lumière à l'intérieur des habitations, 599. — Les infirmités des hommes et des femmes célèbres : le bégaiement, 600. — **Intérêts professionnels** : Participation des médecins aux bénéfices résultant du commerce des médicaments, 600. — Ordre des médecins. Avant-projet des médecins syndiqués de la Gironde, 601. — Comment le médecin reste pauvre, 602. — **Jurisprudence médicale** : Le médecin n'est pas tenu de faire la déclaration de naissance lorsque le père de l'enfant est présent, 604. — Tribunal correctionnel de la Seine (dixième chambre). Présidence de M. Weil. Audience du 18 avril 1898. Substances vénéneuses. Infractions aux lois et règlements sur la vente desdites substances. — Suicide d'une femme mariée. Admission des conclusions du mari à fin de réparations civiles. — Ordonnance du 29 octobre 1850. Loi du 19 juillet 1845, 604. — Cour d'appel de Paris (7e chambre correctionnelle). Présidence de M. Potier. Audience du 13 novembre 1898. Pharmacien. Vente, sans ordonnance de médecin, d'une préparation médicinale non formulée au codex. Absence des éléments du délit d'exercice illégal de la médecine. — Simple contravention aux lois sur la police de la pharmacie, 605. — **Nouvelles**, 606.

MÉDECINE PUBLIQUE

Prophylaxie et traitement des tuberculeux indigents et nécessiteux par les médecins des bureaux de Bienfaisance de Paris.

Par les Drs Séailles et Dufournier.

Les tuberculeux indigents et nécessiteux ont été administrativement divisés depuis cinq ans en deux groupes par la séparation du service des bureaux de Bienfaisance en deux :

Le service à domicile proprement dit, c'est-à-dire le service des soins médicaux aux malades chez eux; le service des consultations, c'est-à-dire le service des soins médicaux distribués aux malades qui les viennent chercher dans les maisons de secours, autrement dit : les *alités*, les *ambulants*.

Pratiquement ce sont en grosse partie les mêmes malades tantôt *ambulants*, tantôt *alités* suivant l'évolution de la maladie, qui voient deux médecins différents des bureaux, sans compter l'intervention des médecins des hôpitaux près desquels se rendent les malades d'une façon intermittente. Cette division d'une part et la scission si complète entre le service des bureaux de Bienfaisance et celui des Hôpitaux, que les médecins de part et d'autre semblent s'ignorer, font que la numération des tuberculeux soignés aux frais de l'Assistance publique présente de grandes difficultés. Il y aurait lieu pour établir ce nombre de délivrer aux tuberculeux une fiche où seraient notées les périodes auxquels tel ou tel médecin, appartenant à un titre quelconque à l'assistance, l'aurait observé ou soigné.

Ces considérations expliquent le chiffre officiel erroné de 348 tuberculeux soignés à domicile, alors qu'il semble démontré aujourd'hui que les médecins des bureaux sont appelés à Paris chaque année au domicile de 2.500 tuberculeux dont plus de 50 p. 100 succombent chez eux pendant le cours de l'année où ils sont suivis par ces médecins.

Qu'a fait le médecin du Bureau de Bienfaisance pour ces malheureux pendant longtemps. M. le Dr Bimsenstein, médecin du XIe arrondissement, va vous le dire :

« Une visite à intervalles plus ou moins réguliers où nous prescrivons des palliatifs, quelques recommandations d'hygiène faites discrètement à l'entourage, généralement peu disposé à les suivre, tel est, en définitive, le rôle auquel nous réduisent nos fonctions médicales. Il ne saurait en effet être plus actif. La misère est profonde, les conditions hygiéniques déplorables, un logement privé d'air, de lumière, abritant une famille plus ou moins nombreuse, une atmosphère viciée par d'horribles émanations de linge sale, de chiffons, de cuisine, de sueurs, tel est le milieu où nous nous efforçons d'apporter les bienfaits de notre art. A lui seul il suffirait à annihiler tous nos efforts thérapeutiques s'il ne venait encore s'adjoindre un état de lésions tellement avancé que leur incurabilité est absolue. »

On voit en même temps quelle est la situation à laquelle est contraint de se résigner le tuberculeux, après avoir fait quelques séjours le plus souvent assez courts dans les hôpitaux.

(1) Communication à la Société des Bureaux de Bienfaisance, séance du

Depuis une dizaine d'années, la question de la prophylaxie de la tuberculose a vivement préoccupé les médecins des bureaux de bienfaisance.

L'un de nous fut l'un des premiers à réclamer la désinfection des locaux habités par ces tuberculeux (1887). Le même relate l'année suivante (1888) un cas de contagion par l'habitation et appelle l'attention de nouveau sur la nécessité de désinfecter les locaux des tuberculeux. Aujourd'hui la contagion par l'habitation est un fait banal constaté tous les jours par les médecins du traitement à domicile. Les médecins, en effet, visitent leurs malades toujours dans les mêmes locaux.

Lorsqu'une famille d'indigents ou de nécessiteux disparaît, le local qu'elle habitait est immédiatement occupé par de nouveaux indigents ou nécessiteux, si bien que chacun des médecins qui visitent chaque jour les verrues de Paris dans un quartier limité pendant plusieurs années de suite pourrait dire que telle rue, tel numéro est une maison maudite dont les habitants succombent fatalement à la tuberculose.

Après ces demandes réitérées de désinfection des logements furent réclamés des crachoirs pour nos malades (Dr Bimsenstein) 1895.

Enfin en 1897, à la faveur de la Commission de la tuberculose, furent discutées les mesures prophylactiques à prendre vis-à-vis de nos malades et furent décrétées :

— La désinfection de leurs habitations.

— La distribution des crachoirs.

— L'impression sur le carnet à ordonnance délivré à tout malade, d'une instruction sur les mesures à prendre contre la tuberculose.

Tel est l'ensemble des mesures prophylactiques proposées et adoptées et en voie d'exécution.

Mais ces mesures de défense de l'entourage du tuberculeux ne sont pas la seule préoccupation des médecins des Bureaux. Ils ne cessent de réclamer pour le malade lui-même tout ce qui peut servir à l'alimenter, voire à le suralimenter, les préparations telles que : le lait, les poudres de viande, les peptones, les poudres féculentes.

Pour terminer l'exposé de l'état des choses existant ou en imminence d'exister nous devons mentionner les 2.500 malades incurables à tuberculose ouverte, comme on dit aujourd'hui, vus annuellement et dont 50 0/0 succombent dans l'année; nous devons mentionner les 5 à 6.000 tuberculeux (la numération est ici plus difficile encore) qui se rendent aux maisons de secours et dont un certain nombre seraient curables. A ceux-ci sont distribués des ordonnances exécutées par les pharmaciens des dispensaires ou en leur absence par les pharmaciens de la Ville agréés par l'Assistance Publique.

Cet état de choses constitue certes une étape dans la voie de l'amélioration de ces malheureux; mais il en est d'autres à parcourir pour permettre aux médecins des Bureaux de faire œuvre utile. Déclarons tout d'abord que quoi qu'on fasse pour l'isolement hospitalier et l'exode des tuberculeux loin de la ville, il y aura toujours des tuberculeux indigents et nécessiteux à soigner chez eux et dans les maisons de secours. Or la première chose à assurer à ces malheureux, c'est l'habitation salubre; c'est l'air, la lumière qu'il leur faut prodiguer.

M. Brouardel, dans la séance publique annuelle de l'Académie des sciences en janvier 1898, a exposé devant la savante compagnie comment, dans ces logements étroits, encombrés, se cultive la phtisie, comment elle se propage en détruisant, sujet par sujet, après les avoir réduites à la misère, les familles d'ouvriers; « puis, dit-il, de ces foyers primitifs, la phtisie irradie dans la ville, en fait un centre redoutable pour le pays »

Il rappelle la description du logement du pauvre de Dumesnil, description qui date bientôt d'un demi-siècle et à laquelle rien n'est à changer aujourd'hui. M. Brouardel termine en adjurant l'Académie de se saisir de cette question.

Espérons que cet appel sera entendu, que l'Académie des sciences saura émouvoir les pouvoirs publics et qu'un jour viendra où nous n'aurons plus à visiter des malades dans ces logements qui ne conviendrait pas à des animaux. C'est là la question primordiale en ce qui concerne la tuberculose.

Après avoir assaini l'habitation, il restera à faire exécuter les prescriptions médicales à domicile. L'un de nous, dans un travail (1896), a préconisé un service d'infirmiers. Mesure certes irréalisable, aujourd'hui où manquent ces infirmiers eux-mêmes pour les dispensaires non encore organisés, mais mesure dont on entrevoit la réalisation lorsqu'un corps d'infirmiers instruits sera formé pour être attaché aux maisons de secours, dispensaires en voie de création.

Ce mode d'assistance aux tuberculeux peut sembler complexe, voire inutile, aux partisans à outrance de l'exode des tuberculeux de la grande ville, de l'isolement dans les hospices spéciaux, dans les sanatoria, mais à ceux-ci nous répondrons que pour favoriser cet exode que nous approuvons pleinement et placer utilement les tuberculeux qui au sanatorium qui à l'hospice spécial, il convient d'établir les espèces et le dispensaire du Bureau de bienfaisance doit avoir ce but et être corroboré par le traitement à domicile. Nous désirons réduire le plus possible par cette voie le nombre des tuberculeux et en restreignant ce nombre pouvoir les soigner utilement.

Dans cet ordre d'idées, l'un de nous (décembre 1896) a proposé de créer autour de Paris des petits hôpitaux chalets : « A la portée de chaque arrondissement périphérique, un deux ou trois chalets seraient installés pour ces malades de la circonscription d'origine, la famille peu éloignée pourrait visiter facilement ses malades, et au besoin le médecin du Bureau de bienfaisance de l'arrondissement limitrophe pourrait y donner ses soins aux indigents tuberculeux qui y seraient transportés. »

Déjà pour les enfants existent, grâce à l'initiative

privée, des hôpitaux spéciaux pour tuberculeux, pour tuberculoses osseuses.

L'hospitalisation maritime a déjà donné des résultats appréciables. Reste à créer une assistance réelle et utile pour les phtisiques adultes et pauvres. Actuellement se créent des quartiers spéciaux dans nos grands hôpitaux parisiens pour les recevoir, les isoler en attendant sans doute la création d'hôpitaux spéciaux extra-muros. Un sanatorium est en train d'être édifié.

Jusqu'ici le sanatorium pour phtisiques pauvres adultes semblait en France, aux médecins qui se sont occupés de cette question, peu pratique.

En 1892, M. Daremberg écrivait :

« Si l'on veut hospitaliser les tuberculeux adultes et essayer de les rendre guéris à la société, il faut n'accepter que les sujets encore vigoureux et célibataires ; s'ils sont mariés, ils quitteront l'asile dès qu'ils seront améliorés pour aller gagner le pain de la famille ; et même avec les adultes célibataires, on obtiendra de misérables résultats, parce qu'il est presque impossible de retenir des hommes qui s'échappent dès qu'ils vont mieux. »

Les sanatoria pour phtisiques adultes et pauvres existent à l'étranger et deux tentatives ont été faites en France : M. le Dr Sersiron, qui vient de faire l'étude de ces établissements sur place, conclut à l'extension de ce mode d'isolement.

Nous croyons qu'il est possible de parer aux inconvénients que signale M. Daremberg et de soigner les tuberculeux indigents par l'aérothérapie et l'hygiène, comme dans les sanatoria suisses et allemands, dans *les colonies agricoles*.

De plus on peut éloigner les enfants d'un milieu indigent tuberculisé et non encore touchés, en pratiquant à la campagne le système du *placement familial* — système éprouvé quand il s'agit d'enfants assistés — système à l'étude et qui semble donner des résultats pour les aliénés, système enfin dont on semble devoir tenter l'épreuve pour l'assistance des vieillards.

Dans les colonies et les familles, au moins les malades pourront mettre à profit les forces dont ils disposent et le travail qu'ils produiront sera un réconfort moral de premier ordre.

En résumé, division par espèce des tuberculeux, isolement des incurables dans des hospices spéciaux, des curables dans les sanatoria et les colonies agricoles, surtout placement familial des enfants tuberculisables, telle est la manière dont nous comprenons la lutte contre la tuberculose.

Quant à ceux qui resteront, et il y en aura toujours, pour le service à domicile, assainissement de leurs demeures, désinfection périodique de leurs habitations, soins hygiéniques et diététiques prescrits par les médecins des bureaux et assurés par des infirmiers spéciaux, telles sont les mesures que nous espérons voir prendre pour éteindre le fléau qui semble grandir de de jour en jour.

REVUE DE LA PRESSE

L'emploi du sable chaud au point de vue thérapeutique par le prof. Grawitz. (*Wien. Klin. Woch.* n° 32, 1898. — Pline, Celse, Hérodote avaient déjà vanté l'action bienfaisante du sable chaud sur le tégument. Depuis 60 ans, Stains, Flemming ont reconnu les avantages de ce moyen de traitement. Voici des indications données à ce sujet par Grawitz. Le sable doit être du sable fin de mer ou de rivière passé au crible. La température doit d'abord atteindre 35° Réaumur, puis s'élever dans les bains suivants à 45 et même 55° Réaumur. Dans le traitement à domicile les bains de sable peuvent s'administrer d'une façon très simple dans une caisse de bois. Le malade est nu ou enveloppé d'un drap de toile et se place sur une couche de sable chauffé de quelques pouces d'épaisseur, puis on le recouvre peu à peu de sable jusqu'au cou. Pour empêcher le rayonnement calorique, on étend sur le réservoir une couverture de laine. La durée du bain doit être au début d'une demi-heure, on augmente peu à peu cette durée jusqu'à une heure. Après ce bain, le patient prend un bain chaud de propreté très court, puis il s'enveloppe d'une couverture de laine afin d'obtenir une transpiration abondante. En dehors des bains entiers de sable, on administre aussi des bains locaux sous forme de sacs de sable qu'on applique sur les régions sur lesquelles on veut agir. Les avantages du bain de sable chaud seraient de pouvoir agir directement sur la peau par des températures relativement hautes sans surchauffer le corps. Un bain de sable chaud ne produit qu'une élévation de température corporelle d'un demi-degré et augmente la fréquence respiratoire de 10 respirations, le pouls de 20 pulsations, tandis qu'un bain d'eau à 40° centigrades élève au bout de 15 minutes la température du corps de 1° 25. Les bains de sable chauds sont indiqués, d'après Grawitz, pour combattre les hydropisies dans les affections des reins, du cœur ou du foie. On doit commencer par une température peu élevée dans les affections cardiaques, pour accroître ensuite la température. Dans les arthrites chroniques, l'arthrite déformante surtout, les douleurs articulaires diminuent ou cessent complètement, et la résorption des produits inflammatoires des articulations améliorerait beaucoup dans la suite la mobilité des articulations.

Les affections névralgiques, la sciatique sont justiciables du bain de sable chaud local ou général ; il en est de même du rhumatisme musculaire aigu ou chronique. Enfin les bains de sable ont été recommandés chez les enfants scrofuleux. L. J.

Traitement préventif de la sénilité précoce, par H. Weber. (*Deutsche med. zeitung*, n° 64, 1898). — Dans ce travail qui résume cinquante années de pratique, Weber, l'un des climatologistes les plus réputés de l'Europe, a donné à l'appui de ces conseils de nom-

breuses observations qui ont également leur intérêt au point de vue thérapeutique. L'auteur accuse d'abord l'âge de calcifier non seulement les vaisseaux, mais encore d'ossifier les idées, nous dirions avec plus de pittoresque, de cristalliser la pensée.

Pour entretenir le fonctionnement des organes de la circulation, Weber demande un exercice quotidien régulier, une gymnastique respiratoire régulière, de profondes inspirations alternant avec des expirations complètes, une alimentation restreinte et, une fois par an, une bonne tournée alpestre.

Il est très important, pour relever l'état constitutionnel, d'agir sur les facultés psychiques qui vieillissent. Weber cite le fait d'un médecin de 82 ans déjà affaissé au point de vue intellectuel qui, par suite de circonstances qui avaient menacé son œuvre, recouvra tout à coup la vigueur intellectuelle et fut en quelques semaines débarrassé d'un œdème, d'un catarrhe bronchique et d'un épanchement pleural. L'habitude précoce d'un genre de sport, des voyages, la stimulation par des idées nouvelles sont des moyens tout à fait recommandables pour empêcher la sénilité précoce. Le traitement de Weir Mitchell relève souvent d'une façon extraordinaire un système nerveux épuisé. Il faut également tenir compte de l'activité pratique quelle qu'elle soit et des traitements climatériques.

La plupart des hommes arrivés à un âge avancé doivent être sobres, boire et manger peu. Il est mieux d'éviter l'usage de l'alcool, et le vin n'est pas, comme on l'a dit, le lait des vieillards, qui doivent éviter ou limiter les rapports sexuels et l'usage du tabac. Enfin le sommeil prolongé n'est pas un remède préventif de la sénilité précoce. L. J.

La fièvre typhoïde dans le 11e corps d'armée. — *La Gazette médicale de Nantes* donne, sous la signature du Dr Martial Hublé, un rapport très intéressant sur la décroissance progressive de la fièvre typhoïde dans le 11e corps et sur les causes principales de cette décroissance. Nous en extrayons les passages suivants de nature à intéresser nos lecteurs :

L'étude embrasse une période de vingt-trois années : de 1875 à 1898. On y voit que, pendant la lamentable période de 1875-1880, le corps d'armée, alors composé de 11.000 à 15.000 hommes, comptait annuellement de 600 à 700 hommes atteints par la fièvre typhoïde, et en perdait une centaine par an.

Dans ces six années, la fièvre typhoïde a frappé dans le 11e corps 3.840 hommes, soit l'effectif de deux forts régiments; elle en a tué près de 500, la valeur d'un bataillon.

L'année 1881 marque le début de l'amélioration sanitaire du 11e corps et la décroissance de la typhoïde qui s'affirme tous les ans.

Il semble que cette tendance ne se fût pas démentie sans l'épidémie de Fontenay-le-Comte en 1893. Sur 171 cas observés en 1893, 112, en effet, appartiennent à cette seule garnison.

Mais, depuis, la tendance dégressive s'accentue. Ainsi

En 1894,	on comptait	84	cas et	16 décès
1895,	—	80	—	14 »
1896,	—	61	—	8 »
1897,	—	51	—	7 »

pour un effectif total de 18.000 hommes répartis entre 18 garnisons dont deux, celles de Nantes et de Vannes, sont fortes respectivement de 3.200 et 4.000 hommes en chiffres ronds.

Ce n'est pas que la diminution de la morbidité et de la mortalité moyennes de toute l'armée, par fièvre typhoïde, ne soient également constantes et progressives. Les chiffres officiels en font foi :

La *morbidité* causée par cette maladie dans l'armée entière est tombée de 32 pour 1.000 (1875), au-dessous de 8 pour 1.000 (1897), c'est-à-dire qu'elle a diminué des trois quarts depuis vingt-trois ans.

La *mortalité* typhoïde dans toute l'armée, considérée pendant le même laps de temps, est tombée de 4,5 pour 1.000 (1872) à 1,2 pour 1.000 (1897), c'est-à-dire qu'elle est devenue quatre fois moindre.

Un semblable résultat est d'autant plus beau qu'il était plus difficile à obtenir dans la 11e région où la tuberculose d'une part, la typhoïde d'autre part, sont les deux véritables fléaux des populations vendéennes et bretonnes.

M. Hublé explique la présence de ces deux maladies pour ainsi dire à l'état endémique dans cette contrée :

Dans la plupart des villes de nos quatre départements, nous voyons des logements insalubres, des latrines le plus souvent malpropres, parfois même, dans certains quartiers, immondes et transformées en d'invraisemblables cloaques; des fosses d'aisances non étanches; nulle part l'adoption du « tout à l'égout »; des égouts en pitoyable état, un sous-sol conséquemment infecté. Le manque d'eau courante, parfois l'absence d'eau potable, y constituent en outre d'importants facteurs du développement et de la diffusion de la fièvre typhoïde.

Nous croyons ne manquer ni à la vérité ni à la courtoisie en disant que, dans la 11e région, la plupart des conseils municipaux ou départementaux ont grand besoin d'être améliorés et instruits des choses de l'hygiène; les conseils élus ne sont pas assez persuadés qu'en cette matière toutes les fractions de la population sont solidaires.

Dans certaines circonstances, surtout à une autre époque, les soldats ont pu contribuer à propager les maladies transmissibles; mais actuellement, presque toujours ils sont au contraire victimes de contaminations indépendantes des casernes et des exercices militaires. Ces contaminations reconnaissent le plus souvent pour origine l'organisation défectueuse des services d'eaux d'alimentation, de la voirie, le manque d'éloignement des matières usées, l'absence ou la contemption des moyens de désinfection publique, le défaut

d'isolement des contagieux, enfin la violation trop fréquente de la loi du 30 novembre 1892, en ce qui concerne la déclaration des maladies contagieuses.

Dans les villages et les campagnes, la situation est aggravée par différentes causes dont les plus communes sont : l'assiette singulière d'un grand nombre de maisons, enfouies en quelque sorte dans des bas-fonds très humides; le faible cubage des locaux et, surtout, la stagnation de l'air et la rareté de la lumière solaire dans des chambres surpeuplées; la promiscuité entre bêtes et gens; l'accumulation des fumiers au voisinage des habitations, l'état marécageux des cours au sol perméable, l'infection des puits à ciel ouvert et passibles d'infiltrations.

Aussi ne se passe-t-il pas d'année où les cantonnements, pendant les manœuvres, ne soient la source d'un nombre variable de cas militaires de dothiénenterie, ceux-ci presque toujours infectieux.

Le Dr Hublé indique ensuite les moyens employés pour améliorer l'état sanitaire des différents groupes militaires : ventilation permanente dans les chambres; blanchiment périodique des murs au lait de chaux; imperméabilisation des planchers au coaltar; création de bains et lavabos; amélioration de l'alimentation; transformation des latrines, et surtout, *distribution d'eaux de source partout où cela était possible et filtration des eaux alimentaires dans les localités où il n'y avait pas d'eaux de source*, par les appareils Pasteur-Chamberland.

Pour juger de l'étendue du bénéfice que retirèrent de cette dernière mesure les garnisons les plus cruellement éprouvées, M. Hublé jette un coup d'œil sur l'épidémiologie des principales garnisons.

Il passe successivement en revue les garnisons de Nantes, Ancenis, La Roche-sur-Yon, Fontenay-le-Comte, Vannes, Auray, Belle-Ile en-Mer, Lorient, Pontivy, Quimper, Brest, Morlaix et Landerneau. Il décrit rapidement le mode d'alimentation d'eau de chacune de ces villes et montre que la fièvre typhoïde due à la contamination des eaux employées, maintes fois des eaux de source cependant, disparut toujours après filtration des eaux suspectes ou utilisation d'eaux meilleures.

En définitive, sur 42 épidémies typhoïdes d'importance et de gravité variables, il en est 31 qu'on a pu rapporter à l'influence soit certaine, soit probable, de l'eau de boisson comme véhicule de l'agent pathogène.

Ce qu'on ne saurait contester, conclut M. Hublé, c'est que la dotation en eaux potables, soit à l'état naturel, soit après purification au filtre Chamberland, des garnisons qui en étaient dépourvues, a réduit au minimum les atteintes de fièvre typhoïde dans le 11e corps d'armée. C'est en effet de 1889-90 que datent dans presque toutes les garnisons qui le composent la cessation des manifestations de cette maladie à l'état d'épidémies. Les rares épisodes épidémiques de cette nature qui se sont produits depuis cette époque, dans certains groupes, ont relevé encore de l'influence hydrique, survenue dans des circonstances particulières et bien déterminées (Fontenay, Quimper).

C'est à l'ensemble de ces mesures d'hygiène qu'on doit l'amélioration sans cesse poursuivie, graduellement obtenue et définitivement acquise, de la situation sanitaire du 11e corps d'armée, classé jadis parmi les plus déshérités, actuellement au nombre des plus épargnés.

Nulle part le triomphe de la prophylaxie, basée sur la connaissance des causes des maladies générales, n'est moins discutable que dans notre armée de terre; mais il est peu de fractions de cette armée où les résultats acquis fassent, plus que dans le 11e corps, honneur à la perspicacité, à la vigilance et à l'énergie des éminents chefs techniques auxquels a été si heureusement confiée la direction sanitaire des effectifs. Il convient aussi de reconnaître la part de succès qu'il faut attribuer à la sollicitude et à l'autorité du commandement, qui a fait de ces mesures préventives une obligation disciplinaire.

La compétence et l'autorité de M. le Dr Hublé donnent à ces constatations une importance particulière. Nous les reproduisons avec d'autant plus d'empressement qu'elles confirment une fois de plus la thèse que nous avons maintes fois soutenue ici : à savoir que, seules, l'amélioration des eaux alimentaires et la création d'un réseau complet d'égouts peuvent amener une diminution très notable, sinon la disparition complète de la fièvre typhoïde.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

—

Séance du 20 septembre 1898. — Présidence de M. Caventou.

Radiographie. — M. Chauvel fait un rapport sur un travail de deux médecins militaires, MM. Marcus et Boisson, relatif à l'application de la radiographie à la présence d'une balle dans la région thyroïdienne. Un soldat s'était tiré un coup de revolver sous le menton; l'accident eut lieu dans la famille. Lorsque, un mois et demi après l'accident, cet homme entra à l'hôpital, il n'y avait aucune trace du traumatisme, mais le malade se plaignait d'une douleur persistante; le toucher ne montrait rien. La radioscopie montra la présence de la balle à deux centimètres au-dessus de l'os hyoïde et un peu du côté gauche. Une incision faite sur la partie latérale du cou permit au doigt de sentir la balle, au contact de la paroi pharyngienne, dans l'intérieur en quelque sorte du muscle hyoglosse. Une hémiplégie qui avait suivi la tentative de suicide, chez cet homme hystérique, disparut après l'extraction de la balle.

Prix Herpin. — M. Chauvel lit son rapport sur le concours du prix Herpin.

L'hérédo-syphilis dans l'étiologie du tabès spasmodique congénital. — M. Cadet de Gassicourt lit, au nom de M. Moncorvo, correspondant étranger, un travail portant ce titre.

M. Moncorvo, depuis 1890, a signalé l'action de la syphilis pour provoquer la sclérose en plaques des enfants; il veut,

dans cette communication, montrer l'influence de la syphilis sur la production du tabès spamodique congénital. M. Moncorvo rapporte des faits caractéristiques observés chez de jeunes sujets dont le père avait contracté la syphilis avant son mariage et dont l'hérédité syphilitique se traduisit par des stigmates indéniables. Aucune autre affection virulente n'avait été observée chez les ascendants.

M. Garnault lit un travail intitulé : Critique de la méthode de Schwartz dans le traitement de la mastoïdite aiguë (Renvoyé à l'examen de M. Peyrot).

A 3 heures 50 la séance est levée.

MEMENTO PRATIQUE

De l'action du phosphore sur la nutrition, d'après M. le Dr Clovis Germain (de Lyon). — Le phosphore est un stimulant diffusible, d'une extrême énergie, dont le praticien doit n'user qu'avec réserve, mais qui, employé avec discernement et mesure, donnera les meilleurs résultats dans le rachitisme et l'ostéomalacie, dans la tuberculose pulmonaire et dans certaines affections chroniques du système nerveux. C'est au moins ce qui ressort de l'intéressante thèse de M. le Dr Cl. Germain (1) qui a basé ses conclusions sur 10 observations où l'on trouve pour chaque malade l'analyse complète et quotidienne des urines avant et pendant toute la durée du traitement.

M. Cl. Germain a examiné l'action du phosphore dans la tuberculose pulmonaire, la chloro-anémie, la cachexie, la neurasthénie, la paralysie spinale de l'adulte. Il a constaté chez tous ces malades un relèvement marqué de l'état général, une augmentation à peu près constante de la quantité de l'urine et du taux de l'urée.

Chez les tuberculeux notamment, les fonctions digestive et assimilatrice se sont accrues, ce qui s'est traduit par une augmentation du poids des malades et du produit des oxydations organiques ; ajoutons à cela une action modificatrice favorable sur l'expectoration et les sueurs nocturnes.

Cette action sur les sueurs, constante dans chaque observation, a amené M. Germain à étudier spécialement dans ce sens les effets de la médication phosphorée chez un plus grand nombre de malades. Il a employé dans ce but les capsules d'huile phosphorée, dosées à 1 milligramme de phosphore. Il donnait une capsule le soir au moment du coucher, puis 2 capsules au bout de 4 ou 5 jours.

Sous l'influence de cette médication, il a à peu près toujours constaté une atténuation très accusée des sueurs nocturnes et même leur disparition.

Il faut de temps à autre suspendre le traitement pour éviter l'accoutumance.

Sauf dans ces cas particuliers, M. Germain a utilisé la voie hypodermique pour l'administration du phosphore. Il s'est servi dans ce but d'une solution huileuse phosphorée à 1 p. 1000 suivant la formule de Roussel, de Genève. Il injectait chaque fois 1/2, puis 1 milligramme de substance active. L'expérience lui a montré qu'il n'y avait aucun avantage à augmenter les doses, car, d'une part, l'action du médicament ne croît pas avec la quantité et, d'autre part, l'intolérance s'établit très rapidement.

D'autres préparations phosphorées peuvent être utilisées.

Le phosphore peut s'ordonner en pilules de 1 milligramme à la dose de 2 à 10 par jour. La meilleure formule est celle de Trousseau, où le phosphore est simplement incorporé à de la mie de pain. Néanmoins cette préparation est infidèle, puisque le phosphore s'oxyde à l'air et à la lumière. Les pilules de Wegner, composées de phosphore, sirop simple, réglisse, gomme arabique et adragante, et dosées à 1 milligramme, sont aussi facilement altérables.

L'éther phosphoré à 1/200 d'éther sulfurique est une préparation dangereuse et infidèle. On en prend 10 gouttes et au delà dans une potion.

Les solutions dans le chloroforme sont à peu près abandonnées. Celle de Dujardin-Beaumetz à 1/1000 introduit une trop grande quantité de chloroforme, puisque chaque milligramme de phosphore ne comporte pas moins de 1 gramme ou 30 gouttes de véhicule.

Les solutions huileuses sont les meilleures de toutes, puisque le véhicule est inerte, fixe et conservateur. L'huile phosphorée du codex se prépare avec :

Phosphore blanc	1 gramme.
Huile d'amandes douces décolorée.	95 —
Ether officinal	4 —

Pour l'usage interne, il convient de préparer une huile phosphorée à 1/100 d'après la formule :

Huile phosphorée au centième	10 grammes.
Huiles d'amandes douces décolorée.	90 —

Méhu a préparé des capsules d'huile phosphorée renfermant 1 milligramme de phosphore.

A. Thompson a donné la formule que voici :

Phosphore	0 gr. 06
Alcool absolu	10 grammes.
Glycérine	24 —
Essence de menthe poivrée	2 gr. 50

La dose est de 2 grammes par jour.

Nous aimons mieux la préparation de Kassowitz :

Phosphore	0 gr. 01
Huile d'amandes douces	70 grammes.
Sucre blanc en poudre	30 —
Essence de fraises	XX gouttes.

Glower a eu l'idée d'ajouter du phosphore à l'huile de foie de morue. Cette association n'est appelée à rendre le double service qu'on en espère que si la proportion du stimulant est assez faible pour que le malade prenne les fortes doses d'huile habituellement nécessaires sans qu'il en puisse résulter le moindre inconvénient.

Le collyre de Tuvignot ne renferme pas moins de 0 gr. 50 de phosphore en dissolution dans 150 grammes d'huile d'amandes douces.

Quelle que soit la préparation employée, il faut de temps en temps en suspendre l'administration, pour éviter à la fois l'accoutumance et l'accumulation. La médication est contre-indiquée dans les maladies inflammatoires, dans les maladies de l'appareil digestif et dans toutes celles qui se compliquent d'excitation nerveuse.

(G. Maurange. — *Gaz hebd.*).

Quantité de lait convenable pour chaque tétée dans l'allaitement artificiel. — M. Variot. Comment faut-il charger le biberon? Il est bien évident qu'un nouveau-né devra boire moins qu'un enfant de six mois et les mères doivent connaître approximativement les quantités de lait très va-

(1) Cl. Germain. *Contribution à l'étude de l'action du phosphore sur la nutrition et de son rôle thérapeutique.* (Th. de Lyon, 1898, n° 81).

riables qui conviennent à un nourrisson, suivant son âge et suivant son poids. Généralement on charge trop les biberons et l'enfant tirant le lait plus facilement qu'au sein se fatigue l'estomac, parce qu'il boit plus qu'il ne faut. De là des troubles sérieux résultant de la suralimentation, des vomissements et de la diarrhé.

Il sera donc utile d'avoir toujours à sa disposition une bouteille graduée sur laquelle on lira les quantités du lait contenu évaluées en grammes. Cette bouteille servira à mesurer le lait qui convient pour chaque tétée. Il existe ainsi des biberons gradués sur lesquels on lit directement les quantités de lait proportionnées à chaque âge pour une tétée.

On donnera au nourrisson :

	Par tétée.
Pendant la 1re semaine après la naissance.	30 grammes
— 2e — —	45 —
— 3e — —	60 —
— 4e — —	75 —
— 6e — —	90 —
— 2e mois —	105 —
— 3e — —	120 —
— 4e — —	135 —
— 5e — —	160 —
— 7e — —	180 —
— 9e à 12e — —	200 —

Les doses de lait indiquées dans ce tableau pour chaque tétée sont *maxima* quand on se sert du lait pur, ce qui veut dire qu'elles ne doivent pas être dépassées. Les nourrissons un peu débiles et qui ne pèsent pas le poids normal recevront des doses un peu plus faibles.

Lorsque les enfants sont allaités artificiellement dès la naissance, il est extrêmement important de suivre ces règles fondées sur l'expérience pour mesurer chaque tétée, surtout pendant les trois premiers mois. Les insuccès du biberon, les vomissements, les diarrhées sont habituellement dus à ce qu'on remplit les bouteilles au hasard et à ce qu'on laisse les nourrissons boire aussi longtemps et autant qu'ils veulent. Leur estomac et leur intestin sont incapables de supporter un pareil excès de nourriture. Dès que les enfants élevés au biberon ont la diarrhée jaune ou verte, on doit prévenir le médecin, et en attendant sa visite il sera prudent d'arrêter les tétées et de ne donner à boire à l'enfant que de l'eau bouillie avec quelques gouttes d'eau-de-vie.

Les tétées au biberon doivent être réglées exactement comme les tétées au sein. Le nourrisson recevra le biberon toutes les deux heures la journée dans les six premières semaines et une ou deux fois la nuit. A partir de six semaines on espacera les tétées toutes les deux heures et demie. Après cinq mois toutes les trois heures. On donnera donc neuf ou huit tétées dans les vingt-quatre heures pendant le premier mois, sept tétées pendant le deuxième et le troisième mois et six ou cinq tétées de cinq à dix mois. La capacité de l'estomac augmentant progressivement, les intervalles des tétées seront plus longs, parce que l'enfant prend plus de lait chaque fois.

Il est possible, comme lorsque les enfants sont nourris au sein, de ne pas leur donner à boire la nuit à partir du premier mois ; ils ne s'en trouvent que mieux en général.

Le pesage régulier des nourrissons élevés au biberon est encore plus essentiel que pour ceux qui prennent le sein, car les accidents et les arrêts de croissance sont plus à craindre dans l'allaitement artificiel. Faute de cette surveillance on risque de laisser péricliter l'enfant et de prévenir le médecin trop tard.

Les nourrissons au biberon seront donc pesés au moins une fois par semaine et l'on inscrira sur un petit cahier les poids fournis par la balance.

En consultant la liste des poids successifs, le médecin appréciera d'un coup d'œil l'état de nutrition de l'enfant. (*J. de clin. et de thér. inf.*)

Solution arsenicale contre la chorée infantile. (Filatov).

Acide arsénieux..... 1 centigramme.
Eau distillée..... 100 grammes.

F. S. A. — A prendre : de une demi-cuillerée à café, à sept cuillerés par jour.

Cette solution serait mieux supportée que la liqueur de Fowler et l'arséniate de soude, qu'on emploie d'habitude dans le traitement de la chorée infantile.

On commence par administrer une demi-cuillerée à café par jour chez les enfants de quatre à dix ans, et une cuillerée à café entière s'il s'agit de malades ayant plus de dix années, puis on augmente cette dose quotidienne pendant sept jours consécutifs, après quoi on la diminue de la même façon durant sept autres jours, et ainsi de suite.

La dose maximum est donc de trois cuillerées et demie à café (14 grammes de la solution) jusqu'à l'âge de dix ans et de sept cuillerées à café (28 grammes de la solution) pour les enfants plus âgés.

Si l'usage interne de l'arsenic n'est pas toléré, M. Filatov a recours aux injections sous-cutanées de liqueur de Fowler pure, à la dose de 0 cc. 25 à 0 cc. 50. (*Rev. des mal. de l'enf.*).

VARIÉTÉS

Utilisation de la lumière à l'intérieur des habitations

Dans ces dernières années, en même temps qu'on augmentait un peu partout la quantité de lumière artificielle employée à l'intérieur des habitations, on s'est inquiété mieux qu'autrefois d'en laisser perdre le moins possible, en blanchissant les plafonds, en appliquant sur les murs des papiers clairs et sur les boiseries des couleurs en harmonie avec les papiers. A ce sentiment général qui nous conduisait à faire contribuer à l'éclairage des pièces la lumière réfléchie par les parois, M. J.-C. Thompson a voulu substituer des notions précises sur le pouvoir réfléchissant des différents tons de couleurs qui peuvent se rencontrer sur les tentures et les murailles. Du moment où l'on cherche l'économie, le choix de la nuance des boiseries, des papiers, des rideaux, du plafond, n'est pas indifférent et se traduit, s'il est judicieux, par une amélioration sensible du rendement lumineux.

Nous n'avons pas encore rencontré une liste aussi complète que celle de M. Thompson ci-dessous reproduite. Nous avons tout lieu de croire que les chiffres offrent le degré d'exactitude qu'on est en droit de demander à des expériences photométriques ; en tout cas, la première condition pour pouvoir les rectifier est de les connaître.

Quantités de lumière réfléchie en centièmes de la quantité de lumière reçue : par velours noir, 0,4 ; drap noir, 1,2 ;

couleur chocolat foncé, 4; papier noir, 4,5; couleur bleu foncé, 6,5; vert foncé, 10,1; brun foncé, 13; rouge clair, 16,2; jaune sale, 20; gris blanc, 24; papier bleu, 25; carte bleue, 30; couleur jaune paille, 34,4; papier jaune, 40 à 50; papier vert, 46,5; papier gris, 50; couleur bois clair, 50; papier orange clair, 54,8; papier blanc, 70; neige fraîche, 78; plafond au lait de chaux, 80; couleur blanc mat, 90; glace, 83; carte blanche, 92,3.

Nous serions fort embarrassés, pour notre part, d'apprécier à un centième près la proportion de la lumière réfléchie par une paroi, et nous n'oserions jamais parler de millièmes. Les personnes qui font de la photométrie n'éprouvent pas la même hésitation et finissent par croire à l'exactitude physique des décimales fournies par le calcul. Sans partager leur illusion, et même dans le cas d'un écart de quelques centièmes entre leurs chiffres et la réalité, on peut admettre que les données précédentes sont comparables entre elles et les considérer comme des indications suffisantes dans la plupart des applications ordinaires. (*L'Étincelle électrique.*)

Les infirmités des hommes et des femmes célèbres : le bégaiement.

La *Chronique médicale* réunit sur ce sujet des faits curieux.

On comprend généralement Esope, Virgile, Démosthènes parmi les bègues célèbres, mais combien d'autres ont occupé une place, et des plus honorables, dans la galerie des personnages illustres !

Le premier en date nous semble être, jusqu'à plus ample informé, le prophète Moïse. « L'enfant sauvé des eaux » était, assure la tradition, bègue, mais bègue à ce point que son ami Aaron devait la plupart du temps porter la parole en son nom. Mais Moïse avait le privilège de faire à volonté des miracles : qui ne voudrait être bègue à ce prix?

Alcibiade, Caton d'Utique bégayaient.

L'empereur romain Claude ; Michel II, empereur d'Orient; Méhémed-el-Nasser, roi d'Espagne sous la domination arabe; Eric, roi de Suède; Charles V, étaient également bègues.

Sur les dix-huit Louis qui régnèrent en France, on ne relève qu'un Louis-le-Bègue, et pourtant il n'est pas le seul souverain français qui ait bredouillé.

Tallemant des Réaux a conté quelque part dans ses *Historiettes*, à propos de Louis XIII et de son infirmité, une anecdote assez amusante : M. d'Alamont, seigneur de Molandry, parlait comme le roi; celui-ci, la première fois qu'il vit le gentilhomme à la cour, lui parla en bégayant. D'Alamont lui répliqua de même.

Le roi, piqué de ce qu'il considérait comme une injure, allait donner l'ordre d'arrêter le mauvais plaisant, si on ne l'eût convaincu à temps de la bonne foi du chevalier d'Alamont...

A ajouter à la liste des bègues célèbres : l'Amiral d'Annebaut, l'ingénieur italien Tartaglia, le peintre David, la critique Hoffmann, Darwin, Erasme, Manzoni, Tu-Inchblad qui fournit une carrière dramatique fructueuse, malgré son débit saccadé.

Le chansonnier Désaugiers bégayait également, mais on avait beaucoup de peine à s'en apercevoir. Cela tenait à une sorte de gymnastique de la voix qu'il avait imaginée et qui corrigeait dans une large mesure sa pénible infirmité.

Le facétieux avocat Coqueley, l'auteur de la tragédie de *Cassandre* ou les *Effets de l'amour et du vert de gris*, ne bégayait pas, à vrai dire, mais affectait d'appuyer sur certaines syllabes.

Tout le monde connaît cette plaisante histoire. Au cours d'une plaidoirie, comme Coqueley affectait en parlant de Linguet, de prononcer maître Lungu-et, celui-ci qui savait, quand il lui plaisait, décocher un coup de boutoir, s'obstina à appeler tout le temps son adversaire Coqu-é-ley, ce qui fit beaucoup rire l'auditoire aux dépens de ce dernier.

Rappelons enfin que si le poète Malherbe, le rigide censeur des lettres, est passé à la postérité, son bégaiement n'y est pour rien, pas plus d'ailleurs que cette dégoûtante manie qui en faisait pour tout son entourage un objet de répulsion, et qui consistait à cracher à chaque instant quand il récitait des vers.

Le cavalier Marin avait su le caractériser d'un trait heureux :

« Je n'ai jamais vu, disait-il, d'homme plus humide, ni de poète plus sec. »

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Participation des médecins aux bénéfices résultant du commerce des médicaments.

Nous publions aujourd'hui une lettre circulaire que nous considérons comme très instructive et qui dévoile une fois de plus la désinvolture avec laquelle on s'adresse aux médecins pour leur offrir de les intéresser dans la vente des médicaments qu'ils prescrivent.

En voici la teneur :

PAUL ROUÉ, AVOCAT
65, *rue Montmartre*, 65
Paris

Mon cher Docteur,

—

PIERRE ROUÉ
Pharmacien de 1re classe.

Sait-on suffisamment dans le corps médical l'énorme bénéfice que laisse à ses heureux propriétaires une spécialité pharmaceutique bien lancée ?

Sait-on qu'il se vend chaque année 250.000 bouteilles de vin D... et 600.000 bouteilles de vin M... ? *Sait-on* que la plupart des marques valent aujourd'hui des *millions* (j'ai des chiffres précis à l'appui de cette assertion) ?

Or, si vous éprouvez le bien naturel désir de profiter, à votre tour, d'une fortune identique, je vous en offre le moyen ; moyen très simple et très économique.

Propriétaire d'une marque déjà connue avantageusement, le **Vin de Necker** (dont le prospectus est ci-joint), je crée, pour en étendre l'exploitation, des *Parts au porteur* (dont je me réserve seulement 1/10), qui, chaque trimestre, donneront droit à un quantième des bénéfices réalisés. Et ce quantième, dès aujourd'hui, il est facile de l'évaluer. Voici comment :

Supposons que, pour commencer, il y ait mille médecins participants ; chacun ordonnant par jour, dans toute sa clientèle, *une* seule bouteille de Necker (c'est évidemment un minimum, tous nos adhérents voudront en prescrire davantage) ; avec les renouvellements, cela fait chaque année environ 500 bouteilles conseillées et vendues. Or, dans

ces conditions, l'écart entre le prix de revient et le prix de vente monte à 3 francs. Ce sera donc, pour le médecin participant, un bénéfice particulier de 1.500 francs (et cela est vrai pour tous, puisque ce que l'un peut, l'autre le peut également). Maintenant, si l'on songe qu'une bonne valeur industrielle rapporte 4 p. 100 et la rente 3 p. 100 à peine, il est facile de conclure qu'un titre rapportant 1.500 francs doit valoir *plus de trente mille francs* : une fortune ! une dot ! une retraite !

En outre, il faut bien se dire que prochainement nous serons plus de mille participants ; trois ou quatre mille probablement, et que la vente des Necker, s'accroissant dans des proportions très considérables, vaudra à chacun peut-être 2.000 *francs de rente*.

En l'espèce donc, la *part* vaudrait de suite trente mille francs comme un sou. Un sou ce serait trop peu, trente mille francs ce serait trop. Je pourrais en faire cadeau... mais ce serait, cette fois, leur enlever toute valeur. C'est pourquoi *j'émets les parts au prix insignifiant de cinquante francs*, et seulement pour intéresser les participants. Quand nous serons un certain nombre, ce sera la loi de l'offre et de la demande, appréciée par un Conseil d'administration qui fixera le prix des parts.

N'attendez pas ce moment-là ; hâtez-vous d'entrer dans la combinaison, à ses débuts ; inscrivez-vous près de moi, par retour du courrier ; déjà, il y a près de 15 adhérents ; dans votre intérêt, ne perdez pas une minute.

Pour toute formalité, il suffit d'envoyer avec un mandat de 50 francs par part, un mot, une carte postale et même une simple carte de visite, et vous recevrez peu après le titre vous donnant droit à un dividende trimestriel.

Le présent acte est fait pour une durée de dix ans à partir du 1er juin 1898 ; il sera renouvelable du consentement de tous les intéressés. Les parts ne sont accessibles qu'à des professionnels et avec l'autorisation de l'Administrateur. Le premier Conseil d'administration est formé des dix premiers adhérents, il sera convoqué par l'Administrateur.

P. Roué, avocat, Administrateur,
65, *rue Montmartre, Paris.*

Nous avons été quelque peu surpris de trouver le nom de M. Paul Roué, avocat, mêlé dans cette affaire ; cette circulaire nous a expliqué la publication faite récemment, dans un journal spécial, de l'extrait d'un acte de société en commandite simple, formée le 14 février 1898, entre Mlle Angelina Roué, institutrice à Orléans, et M. Pierre Roué, pharmacien, pour l'exploitation d'une pharmacie, située à Paris, 65, rue Montmartre, extrait dans lequel il est dit que M. Paul Roué, avocat, tiendra les livres et encaissera les fonds. Le même M. Paul Roué est auteur d'un *Traité de jurisprudence pharmaceutique* ; nous lui conseillons de ne pas, dans la prochaine édition de ce volume, ajouter un chapitre spécial destiné à vulgariser les principes de déontologie professionnelle qu'il met personnellement en pratique. (*Répertoire de pharmacie*).

Ordre des médecins.
Avant-Projet des médecins syndiqués de la Gironde.

Nous reproduisons, simplement à titre de document, le projet ci-dessous que nous empruntons à la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*. Nous regrettons sincèrement que plusieurs de nos confrères de la Gironde se donnent tant de mal pour un projet qui, bien heureusement, est mort-né.

Article premier. — Il est institué dans chaque département (ou arrondissement, un *Collège médical*.

Art. 2. — Tout médecin qui aura régulièrement sollicité et obtenu son inscription au tableau de son Collège, aura seul qualité pour concourir à l'enseignement des Ecoles et des Facultés de l'Etat, pour exercer des missions judiciaires et des fonctions médicales conférées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics ou d'utilité publique, les Sociétés de bienfaisance ou de secours mutuels, etc. (A compléter, s'il y a lieu.)

Art. 3. — Chaque *Collège* élira une *Chambre médicale* composée de... (nombre, composition et mode d'élection à déterminer par un règlement).

Art. 4. — Il sera dressé tous les ans, par les soins de la Chambre médicale, un tableau des membres composant chaque Collège. Ce tableau devra être déposé à la préfecture dans la dernière quinzaine de décembre. Il sera, dans le mois de son dépôt, publié par les soins de l'Administration.

Art. 5. — Les attributions de la Chambre médicale sont :

1° De prononcer sur les demandes d'inscription au tableau du Collège et sur les difficultés qui y sont relatives ;

2° De veiller à la conservation de l'honneur des médecins, de maintenir les principes de probité et de délicatesse qui font la base de leur profession, et d'assurer la protection de leurs intérêts, sans que jamais aucune ingérence soit permise dans les doctrines médicales honorablement pratiquées ;

3° De prévenir et concilier tous différends entre médecins ;

4° De prévenir et concilier toutes plaintes et réclamations de la part de tiers contre les médecins à raison de l'exercice de leur profession ;

5° D'émettre son opinion sur les poursuites ou responsabilités auxquelles ils pourraient être exposés ;

6° De donner son avis sur les difficultés concernant le règlement des honoraires et sur tous différends soumis à cet égard aux tribunaux ;

7° De représenter, même en justice, tous les médecins du Collège collectivement, sous le rapport de leurs droits et intérêts communs ;

8° De prononcer ou provoquer, suivant les cas, l'application de toutes les sanctions disciplinaires.

Art. 6. — Les peines disciplinaires sont... (par exemple : l'avertissement, le blâme, le blâme avec affichage aux lieux de réunion du Collège, l'interdiction temporaire de paraître aux lieux de réunion du Collège, l'interdiction du vote, l'inéligibilité, l'amende, la suspension, la radiation).

Art. 7. — Aucune peine de discipline ne peut être prononcée sans que le médecin inculpé ait été entendu ou appelé, avec délai de huitaine franche ; dans le cas où le médecin dûment convoqué n'aurait pas comparu, la décision de la Chambre médicale ne pourra être rendue que par défaut.

Art. 8. — Les décisions par défaut seront susceptibles d'opposition dans la huitaine de leur notification.

Les notifications et oppositions seront faites par lettres recommandées.

Art. 9. — Au cas de décision contradictoire prononçant

une peine supérieure à..., le médecin frappé pourra se pourvoir par la voie de l'appel.

La même faculté est réservée, dans les mêmes limites, au médecin frappé par défaut qui n'aura pas fait opposition en temps utile.

L'appel devra être interjeté dans le mois de la notification de la décision. Notification et appel seront également faits par lettres recommandées.

Art. 10. — Les appels seront portés devant un Conseil médical supérieur, désigné sous le nom de *Conseil d'appel* (élection, organisation et fonctionnement à déterminer).

Art. 11. — La Chambre médicale de chaque Collège déterminera la cotisation qui devra être acquittée annuellement par chacun de ses membres pour faire face aux dépenses d'intérêt commun.

—

Pour faire suite au projet de nos confrères girondins, nous extrayons de la *Médecine scientifique* (septembre 1898) un article du Dr Gastro Soffia, relatif à la nouvelle loi sur le corps médical espagnol.

« Le corps médical espagnol est actuellement régi par une nouvelle loi qui rattache les médecins praticiens à un Collège dont le bureau siège au chef-lieu de chaque province.

Cette nouvelle loi a soulevé les protestations énergiques d'une bonne partie de la presse médicale d'Espagne, car elle n'est pas seulement autoritaire et despotique, elle est injuste, lassante et antilibérale, elle donne lieu à la surveillance des petits médecins par ceux qui paient la quote-part la plus forte dans la province. C'est le régime du soupçon et de la méfiance.

Dans un décret de 80 longs articles, nous prenons quelques-unes des dispositions pour donner une idée de l'oppression qu'on exercera sur le corps médical. Lorsque le jeune docteur aura obtenu son grade, fait serment d'exercer sa profession honnêtement et payé sa patente, il devra s'inscrire dans le collège de sa résidence, et dans plusieurs s'il le désire, à condition de payer autant de quote-parts que de collèges où il se sera fait inscrire. Il ne pourra exercer la profession que dans la province où il est établi, et, pour le faire dans les autres, il doit faire partie des collèges respectifs.

Défense de s'associer à un pharmacien pour la vente des médicaments; ordonner sans abréviations, taches ni ratures; écrire avec clarté, sans usage de signes, et ajouter à sa signature dans chaque ordonnance la classe et le numéro de sa patente.

Défense de s'entendre avec une société de Secours ou Société industrielle, pour les soins médicaux, sans être préalablement autorisé par le collège, sous peine d'augmentation, amende et même suppression définitive de l'autorisation de traiter avec des Sociétés particulières.

Les praticiens qui feront partie du bureau du collège ou junte de Gouvernement résideront dans les chefs-lieux des provinces.

Pour être président, il faut dix à quinze ans de pratique et avoir payé au moins pendant trois ans la plus forte cote. Pour les autres membres du bureau, six ans de pratique et avoir payé la cote la plus élevée également pendant trois ans. S'il se trouve deux concurrents à élire pour le même poste, et dans le cas où chacun réunirait le même nombre de voix, c'est celui qui paie le plus qui est élu. L'acceptation de l'emploi est obligatoire, Les discours même sont réglementés; ils ne doivent pas dépasser un quart d'heure, et la réponse dix minutes. Il y a aussi des punitions et des récompenses. Les punitions sont l'admonestation, l'amende de 50 à 100 francs, triple et quintuple pour la 2e et 3e fois; la suspension de l'exercice de la profession pour cinq mois; cela n'empêche pas que les médecins soient passibles des lois pénales qui régissent tous les citoyens espagnols.

Des prix seront donnés aux médecins pour actes de moralité, honnêteté, décorum et philanthropie, dans l'exercice de leur profession.

Ceux qui ont favorisé l'adoption d'une telle loi auraient pu populariser la formation de Sociétés médicales et travailler pour l'adoption des syndicats médicaux reconnus par la loi comme ceux qui ont été organisés en France, laissant ainsi aux médecins leur initiative et leur liberté d'action pour traiter leurs questions déontologiques.

La nouvelle loi, sans empêcher l'exercice illégal de la médecine, abaisse le prestige moral du médecin dans le public, car la création d'un tribunal moralisateur implique un manque d'honorabilité dans le corps médical espagnol, ce qui n'existe pas et ne peut pas exister. Quelques brebis galeuses n'entachent pas la vie pleine de fatigues et de dévouement des médecins honnêtes, qui, bien avant de songer à eux, se donnent corps et âme pour le bien-être de leurs malades. »

Si c'est là l'idéal pour nos confrères de la Gironde, nous espérons qu'au moins leur opinion trouvera peu de partisans.

Comment le médecin reste pauvre.

On lisait naguère dans un journal de médecine (1) que le Transwaal offrait un débouché aux jeunes médecins français qui faisaient prime en ce pays, et pouvaient s'y créer une fortune en peu de temps. — Il était même question d'un médecin italien qui, en cinq ans, avait mis 225.000 fr. de côté, puis était mort des fièvres. — Les médecins, ajoutait-on, qui ne craindraient pas d'être frappés par l'insalubrité du pays réaliseraient de beaux honoraires. — Finalement on se demandait si l'auteur de l'article n'était point un partisan du tout ou rien, offrant à ses confrères la fortune ou la mort.

Quoi qu'il en soit, l'offre n'était rien moins que séduisante, et nous ne pensons pas que les enrôlements pour le Transwaal soient nombreux. *Primum vivere...*

Toutefois, cela démontre combien il est difficile au médecin de devenir riche et à quel prix il peut le devenir.

Les maîtres, les professeurs, les anciens internes, leurs protégés, puis successeurs, spécialistes ou non, sont hors de cause. La clientèle leur arrive par la force des choses, puisque leur nombre est limité. — Pourtant combien d'anciens internes se débattent dans l'arène, parmi la cohue des autres confrères!

Dans cette foule de combattants, les uns résistent, les autres succombent. La science est la même et le courage égal, de part et d'autre; la conduite, l'honnêteté, la droiture sont irréprochables chez chacun d'eux et pourtant la clientèle sourit aux uns et s'éloigne des autres.

Il y a tant de circonstances, tant d'éléments, tant de con-

(1) V. *France Médical*, n° 29, p. 464.

ditions qui favorisent ou contrarient la réussite, que l'on ne s'explique souvent pas plus le succès de celui-ci, que l'échec de celui-là.

Toutes choses égales d'ailleurs, c'est souvent l'aspect extérieur, la tenue, le langage, le timbre de voix, les manières, le caractère même aimable ou bourru du médecin, qui attirent ou repoussent le client. A telle enseigne que l'on peut presque dire du client : « Dis-moi quel est ton médecin je te dirai qui tu es, et réciproquement ». Ceci n'est point un paradoxe, et ce serait même un sujet intéressant à développer.

En résumé, il est permis de dire que le médecin offrant le plus de qualités physiques et morales heureusement combinées, que le médecin exact, travailleur, ordonné, sachant employer et varier ses moyens d'attraction — sans pour cela être comédien — est celui qui plaira le plus et auquel ira la clientèle.

Un fait subsiste et reste acquis malheureusement, c'est que *malgré tout*, il est rare de voir la médecine enrichir le médecin, ni même lui procurer l'aisance à laquelle son travail lui donne droit.

Comment en serait-il autrement lorsque les communes font soigner la population nécessiteuse à des tarifs dérisoires, lorsque les ouvriers font tous partie d'une ou de plusieurs sociétés de secours mutuels, lorsque la classe aisée et les commerçants s'enrôlent aussi dans des sociétés de secours mutuels spéciales, ou dans des sociétés coopératives aussi médicales que d'alimentation, lorsque les administrations publiques et privées et les compagnies, industrielles et autres, font soigner leurs employés et leur personnel au rabais, et que non seulement les indigents mais encore plus, les riches, vont se faire traiter et panser dans les hôpitaux ?

L'on ne s'imagine pas combien la clientèle échappe aux praticiens dans les villes nombreuses où il y a des hôpitaux ou des hospices, combien prennent le chemin des cliniques ou des consultations hospitalières gratuites, envoyés par les pharmaciens, les sages-femmes, voire même quelques médecins. On ne s'imagine pas combien, dans certains hôpitaux que nous pourrions citer, les chefs de service *retiennent* les malades aisés, pour les opérer, pour faire la main des suppléants, sans se soucier le moins du monde du médecin traitant.

Que nos jeunes confrères n'oublient point ceci, c'est que depuis une dizaine d'années la plupart des cas chirurgicaux échappent aux médecins.

Les indigents ne voulant pas entrer à l'hôpital et les riches y allant, il s'ensuit une révolution économique médicale considérable, dont les médecins commencent à se douter, mais beaucoup plus dangereuse et menaçante qu'ils ne le pensent.

Depuis un certain temps aussi, le client règle les notes médicales à regret; il vérifie le mémoire, il conteste. Il restreint le nombre des visites, de sorte qu'il ne dit plus : « soignez mon enfant comme vous l'entendrez « mais : « vous reviendrez après-demain, n'est-ce pas, docteur? » quand il y a lieu de suivre le malade de très près. Il préfère économiser pour les plaisirs.

Tous ces faits constituent un état d'esprit nouveau effrayant de conséquences pour le corps médical. Et si, comme il y a lieu de le craindre, cette situation s'aggrave, les médecins des campagnes, déjà si à plaindre, seront peut-être plus heureux que leurs confrères des villes.

Nous mettons en fait que, depuis dix ans, les revenus médicaux ont baissé de moitié et que, dans cette baisse, les progrès de l'hygiène et de la médecine, et l'état sanitaire satisfaisant, ne sont pas les facteurs principaux.

Il y a donc lieu d'encourager les syndicats et les associations médicales qui cherchent à régulariser le courant de la mutualité, à faire éliminer des sociétés de secours mutuels les gens aisés et riches, à rendre à ces sociétés leur caractère philantropique, de façon à ce qu'elles n'ouvrent leurs portes qu'à l'ouvrier laborieux, prévoyant, économe, père de famille et sans superflu, à les empêcher de thésauriser des sommes perçues sur leurs médecins.

Il faut lutter contre cette fâcheuse tendance du public aisé, à faire des économies sur le dos du corps médical et à supprimer de son budget les frais médicaux et chirurgicaux.

Il faut veiller à ce que les communes et les départements n'épargnent point les sacrifices, pour organiser les secours d'assistance médicale. Somme toute, les communes ne sont pas indigentes et elles devraient subir le plein tarif pour l'assistance des pauvres, dont elles ont la charge.

Le tarif ordinaire doit aussi être appliqué au personnel des administrations publiques et privées, aux employés des compagnies, aux assurés des compagnies d'assurance.

Pour en arriver là, il est nécessaire qu'une entente générale se fasse entre tous les médecins, associations médicales et syndicats doivent être secondés dans leur œuvre de relèvement moral et matériel de la profession médicale.

Mais combien de temps encore des médecins, honorables sans doute, poussés par la nécessité plutôt que par l'esprit du mal, aveugles qui vont à l'encontre du but qu'ils cherchent, offriront-ils leurs services à un tarif inférieur à un tarif déjà dérisoire ?

Que de regrets tardifs ces médecins se préparent!

Un de nos confrères me racontait dernièrement sa vie de travail et de labeur. — Pendant vingt ans, médecin de plusieurs sociétés de secours mutuels et de Bureau de Bienfaisance dans une ville populeuse, il nous disait avoir été heureux d'accepter ces charges à ses débuts, mais combien elles lui avaient nui plus tard dans la création d'une clientèle payante. Et pourtant, ces charges, qui lui avaient été offertes, passaient pour être des mieux rétribuées, mais elles absorbaient le meilleur de son temps. D'après les rapports qu'il nous montra et qu'il avait adressés à différentes époques aux Présidents des sociétés et du Bureau de Bienfaisance, il résultait que dans une société de secours mutuels de 400 membres, il avait fait annuellement un nombre d'actes médicaux correspondant à une somme d'environ 5.000 fr. au tarif ouvrier *minimum*. La société, devenue assez rapidement riche, donnait 4 francs par tête à son médecin, soit 1.600 de traitement. Restait donc 3.400 francs par an, réalisés par la société sur son médecin. En 20 ans 68.000 fr. ! !

Le Bureau de Bienfaisance donnait 1.500 fr. de traitement, et le travail du confrère au tarif ouvrier *minimum* représentait une somme annuelle d'environ 8.000 fr., soit 6.500 fr. par an réalisés par la ville sur le médecin du Bureau de bienfaisance. En vingt ans 130.000 fr. ! !

Rien que pour ces deux charges philantropiques, cela donne en chiffres ronds un total de 200.000 fr. de philantropie médicale !

Ce calcul n'est-il pas édifiant, et ce cadeau fait aux deshérités ne vaudrait-il pas une décoration que jadis M. Wilson faisait payer moins cher?

Et nunc erudimini...

(Dr Courgey. — *Concours médical*).

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Le médecin n'est pas tenu de faire la déclaration de naissance lorsque le père de l'enfant est présent

Le tribunal civil de première instance, séant à Mayenne, a rendu, en matière de police correctionnelle, le jugement suivant :

Entre : MM. le procureur de la République, poursuivant par citation directe, aux fins d'une assignation donnée à sa requête, d'une part,

Et : 1° T... sage-femme ; 2° D... (Jean), soixante-dix ans, prévenus d'omission de déclaration de naissance, présents en personne à la barre du tribunal d'autre part.

A l'appel de la cause, renvoyée à l'audience de ce jour, par jugement de ce tribunal, M. le président a prononcé le jugement en ces termes :

Le Tribunal,

Attendu que le ministère public a ajourné devant ce tribunal la dame T... et Jean D..., comme coupables d'avoir, à Mayenne, en 1898, omis de déclarer dans les trois jours la naissance de la jeune M..., née le 28 mai 1898, alors qu'ils auraient assisté à l'accouchement de la mère, en contravention des dispositions contenues en l'article 56 du Code civil, et sous la sanction de l'article 346 du Code pénal;

Attendu qu'il a été plaidé pour les prévenus qu'ils ne sauraient avoir encouru la pénalité édictée par ce dernier texte, la déclaration que recommande éventuellement l'article 56 du Code civil, aux sages-femmes et autres personnes qui ont assisté à l'accouchement, ne leur étant rigoureusement imposée qu'à défaut du père ;

Attendu qu'en fait il résulte de l'audience et n'a pas été méconnu par la partie publique que la femme M... est accouchée au domicile conjugal, le samedi 28 mai 1898, vers trois heures de l'après-midi ; que le mari, momentanément absent, est rentré chez lui dans la soirée de ce jour, que, dès le lendemain, dimanche, 29 mai, il a conduit l'enfant au baptême ; que ce même jour, il lui a été rappelé, notamment par la sage-femme poursuivie, qu'il avait à déclarer cette naissance à la mairie dans les trois jours, et qu'il a promis de remplir cette formalité le lundi, 30 mai ;

Attendu, dès lors, qu'il ne peut être rationnellement ni équitablement soutenu que la circonstance à laquelle l'article 56 précité subordonne l'obligation de la sage-femme et de tous autres assistants, c'est-à-dire le défaut du père, existe réellement dans l'espèce dont il s'agit ;

Attendu, en effet, que le père ne fait défaut aux yeux de la loi qu'autant que, soit par absence, soit par maladie, soit par tout autre empêchement, il n'est pas en mesure de faire, dans le délai de droit, la déclaration prescrite ;

Attendu qu'il n'en est plus ainsi lorsque, non présent, il est vrai, à l'heure précise de l'accouchement, il est cependant revenu dès le jour même près de sa femme, a pu, le lendemain, organiser ou diriger la cérémonie du baptême, et surtout a pris, vis-à-vis de ceux que la loi substitue éventuellement à son obligation, l'engagement d'effectuer lui-même la déclaration à laquelle il est appelé en première ligne ;

Attendu que cet engagement, s'il pouvait être interprété que la simple absence momentanée du père au moment de l'accouchement suffit à transmettre son obligation à la sage-femme et aux autres assistants, interdirait tout au moins au tribunal de considérer dans l'espèce les prévenus comme ayant agi sciemment, c'est-à-dire avec connaissance de la négligence qui leur est imputée ;

Attendu que le délai poursuivi se trouverait alors couvert par une circonstance indéniable de bonne foi, en vertu de l'article 64 du Code pénal, commun à tout délit, le rendrait non punissable ;

Attendu donc, qu'à tous égards, il n'y a moyen d'entrer en condamnation contre les prévenus ;

Attendu, surabondamment, en ce qui concerne spécialement D..., lequel n'a point participé à la délivrance de la mère, et n'a aucun lien de parenté ou d'alliance avec elle ou l'enfant, qu'il n'est même pas établi qu'il ait assisté à l'accouchement, et qu'au contraire, il paraît constant qu'il était absent de la chambre et même de l'étage à l'heure précise où il a eu lieu ;

Par ces motifs,

Le tribunal, ouï M. le procureur de la République, en ses conclusions, les prévenus en leur moyen de défense, tant par eux-mêmes que par l'organe de leurs avocats ;

Dit et juge l'article 346 du Code pénal sans application possible aux prévenus;

Les renvoie, en conséquence, acquittés, sans dépens, des fins de la poursuite.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LA SEINE

(dixième chambre)

Présidence de M. Weil.

Audience du 18 avril 1898.

SUBSTANCES VÉNÉNEUSES. — INFRACTIONS AUX LOIS ET RÈGLEMENTS SUR LA VENTE DESDITES SUBSTANCES. — SUICIDE D'UNE FEMME MARIÉE. — ADMISSION DES CONCLUSIONS DU MARI A FIN DE RÉPARATIONS CIVILES. — ORDONNANCE DU 29 OCTOBRE 1850. — LOI DU 19 JUILLET 1845.

Le commerçant qui, sans observer les prescriptions formulées par l'ordonnance du 29 octobre 1846, le décret du 8 juillet 1850 et la loi du 9 juillet 1845, vend à une femme mariée une substance vénéneuse avec laquelle elle se suicide, s'expose à une demande à fin de dommages-intérêts formulée par le mari de la défunte.

Ainsi jugé, conformément aux conclusions de M. le substitut Laurence, après les plaidoiries de Mes Masson et Lagrésille, et dans les circonstances précisées par la prévention soutenue, comme suit, par l'honorable organe du ministère public :

« Le 30 décembre dernier, la dame Stroff, marchande de vins, demeurant avec son mari, 48, boulevard de Belleville, sortit avec sa nièce, la dame Drouelle. Elle se rendit d'abord chez des amis auxquelles elle tint des propos qui ne parurent pas inquiétants à ce moment, mais qui dénotaient des projets de suicide. Puis elle alla dans la maison de produits chimiques tenue, au n° 138 du boulevard Richard-Lenoir, par l'inculpé Doyen. Elle acheta à ce dernier, qui le lui

délivra, sans la moindre difficulté, pour 50 centimes de cyanure de potassium, substance vénéneuse dont la vente, sans les formalités prescrites par l'ordonnance du 29 octobre 1846, est interdite par décret du 8 juillet 1850 et la loi du 19 juillet 1845.

« Rentrée à son domicile, la dame Stroff absorba cette substance et mourut aussitot, foudroyée. Une partie du poison était encore restée sur la table de nuit.

« Les causes de ce suicide sont restées inconnues, mais peuvent être attribuées à une maladie antérieure qui avait laissé chez cette femme quelques troubles maladifs.

« L'inculpé Doyen, qui a vendu à Mme Stroff la substance vénéneuse dont s'agit, est établi marchand d'articles de nickelage. Il explique que son commerce l'oblige à vendre certains produits chimiques et certaines substances vénéneuses. Mais il reconnaît qu'il n'a pas fait, pour exercer son commerce, les déclarations prescrites par les règlements et qu'il ne tient pas de registre spécial mentionnant les ventes de substances vénéneuses et les noms des acheteurs.

« Les renseignements fournis sur lui sont, d'ailleurs, de tous points favorables. »

Telles sont les conditions de fait dans lesquelles, admettant l'intervention de M. Stroff, réclamant 10.000 fr. de dommages-intérêts, le Tribunal vient de statuer dans les termes suivants :

« Le Tribunal.

« Attendu que le prévenu excipe vainement du défaut de corrélation entre le délit (soit l'absence d'inscription sur le registre) et le préjudice (c'est-à-dire la mort de la dame Stroff par absorption d'une substance vénéneuse) ;

« Attendu que, si le prévenu eût, conformément à la loi, interpellé la dame Stroff au moment où elle se présentait, il eût appris qu'elle n'exerçait pas le commerce de produits chimiques et n'avait, par conséquent, aucune raison avouable pour acheter du cyanure de potassium ;

« Qu'ainsi éclairé, il aurait alors évidemment refusé de vendre, à moins de vouloir faciliter un suicide ;

« Que, s'il a été tenu dans l'ignorance sur les intentions de la dame Stroff et sur le but qu'elle poursuivait, c'est donc parce qu'il a négligé de remplir les formalités à lui imposées par la loi ;

« Que cette négligence a mis aux mains de la dame Stroff l'arme dont elle s'est servie pour se détruire, et doit être ainsi considérée comme étant la cause directe de la mort ;

« Que le lien entre l'infraction et l'accident apparaît ainsi très nettement ;

« Attendu qu'il résulte de ce qui précède que, en 1897, à Paris, Doyen a contrevenu aux lois et règlements concernant la vente des substances vénéneuses, en faisant le commerce desdites substances sans en avoir fait la déclaration préalable et sans en inscrire la vente sur un registre spécial, délit prévu et puni par les articles 1 et 3 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, le décret du 8 juillet 1850 et la loi du 19 juillet 1845 ;

« Par ces motifs,

« Condamne Doyen à quinze jours d'emprisonnement et 500 francs d'amende ;

« Et, attendu qu'il n'a jamais été condamné et qu'il n'est l'objet d'aucun mauvais renseignement, qu'il y a lieu de le faire bénéficier des dispositions de l'article 1er de la loi du 26 mars 1891 ;

« Dit qu'il sera sursis à l'exécution de la peine d'emprisonnement ci-dessus prononcée ;

« Et statuant sur les conclusions de la partie civile :

« Attendu que, par suite des faits ci-dessus relatés et réprimés, Doyen a causé à Stroff un préjudice duquel le Tribunal a, dès à présent, les éléments suffisants d'appréciation ;

« Condamne Doyen à payer à Stroff une somme de 800 francs à titre de dommages-intérêts, etc... »

Observations. — Ce jugement est absolument fondé en droit strict et sa doctrine juridique est inattaquable. Mais comme cette législation est sévère, surtout avec les habitudes actuelles du commerce, aujourd'hui que, pour les besoins de la photographie et de certains commerces qui emploient journellement des produits chimiques, la plupart toxiques à un haut degré, il devient bien difficile d'exécuter les prescriptions de l'ordonnance de 1845. Il faudrait, à chaque client qui se présente, faire subir une sorte d'interrogatoire sur ce qu'il entend faire du produit qu'il achète, et il s'y refuserait très probablement. C'est donc une question de tact et d'impression qu'on exige souvent d'un simple employé. Et si l'on exige les déclarations, les autorisations, les inscriptions sur le registre, que de complications qui exaspèrent le public !

Néanmoins c'est la loi, et à l'occasion on le fait bien voir aux contrevenants. Cette sévérité, qu'on a exercée dans le fait que nous venons de reproduire, contre un marchand de produits chimiques, l'eût été plus rigoureusement encore s'il se fût agi d'un pharmacien. Aussi, ne cesserons-nous de recommander aux pharmaciens la plus grande prudence quand il s'agit puor eux de délivrer une substance toxique, un médicament si peu dangereux qu'il puisse être, et surtout de ne jamais le faire que sur le vu d'une ordonnance médicale pouvant les couvrir, sans oublier l'inscription obligatoire sur le registre d'ordonnances.

L'omission de cette dernière formalité, même seulement du nom du médecin ou du vétérinaire qui a fait la prescription, peut leur être reprochée, nous en avons tous les jours la preuve, sans cesse répétée.

(*Union pharmaceutique.*) G. Bogelot.

COUR D'APPEL DE PARIS (7e chambre correctionnelle)

Présidence de M. Potier

Audience du 13 novembre 1898.

PHARMACIEN. — VENTE, SANS ORDONNANCE DE MÉDECIN, D'UNE PRÉPARATION MÉDICINALE NON FORMULÉE AU CODEX. — ABSENCE DES ÉLÉMENTS DU DÉLIT D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — SIMPLE CONTRAVENTION AUX LOIS SUR LA POLICE DE LA PHARMACIE.

Le fait par un pharmacien de vendre sans ordonnance du médecin une préparation médicinale et non formulée au Codex constitue non le délit d'exercice illégal de la médecine, mais la contravention aux lois et règlements sur la police de la pharmacie.

Le Tribunal correctionnel de Reims avait condamné M. X..., pharmacien à ***, à huit jours d'emprisonnement et 200 francs d'amende, pour vente d'une préparation médicinale qui n'était pas prescrite par un médecin ; mais sur l'appel du prévenu, la Cour a infirmé la décision des premiers juges par l'arrêt ainsi conçu :

« La Cour;

« Considérant que c'est à tort que les premiers juges, saisis par la citation délivrée au prévenu de la connaissance d'une contravention aux lois sur la police de la pharmacie ont déclaré X... coupable du délit d'exercice illégal de la médecine; que l'élément nécessaire pour constituer ce délit n'existe pas en la cause; X..., pharmacien à ***, s'étant borné à vendre, sans ordonnance de médecin, une préparation médicinale et non formulée au Codex; que le fait de vendre un médicament dans ces conditions constitue la contravention exactement visée par la citation.

« Par ces motifs;

« Infirme le jugement dont est appel en ce que les faits relevés à la charge de X... y ont été qualifiés à tort du délit d'exercice illégal de la médecine alors qu'ils constituent une contravention aux lois sur la police de la pharmacie;

« Emendant et statuant à nouveau; décharge X... de la peine de huit jours d'emprisonnement et de 200 francs d'amende prononcée contre lui à raison de délit d'exercice illégal de la médecine et faisant droit à l'appel du ministère public;

« Le déclare coupable d'avoir, en juin 1896, à***, étant pharmacien, vendu une préparation médicinale qui n'était pas prescrite par un médecin et non formulée par le Codex; contravention prévue et punie par les articles 32 de la loi de germinal an XI, 2 de l'ordonnance du 8 août 1816 (arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748); et lui faisant application desdits articles, le condamne à 500 francs d'amende. »

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Par décret, en date du 3 septembre 1898, ont été promus :

Au grade de chevalier. — MM. les Drs Ferry, médecin-major de deuxième classe, au 5e régiment de cuirassiers; 25 ans de services, 5 campagnes; — Troussaint, médecin-major de première classe au 106e d'infanterie; 25 ans de services, 4 campagnes.

Faculté de médecine de Paris. — Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 24 octobre 1898, à neuf heures du matin.

Il sera pourvu :

1° Pour le clinicat chirurgical : à la nomination d'un chef de clinique titulaire;

2° Pour le clinicat obstétrical : à la nomination de deux chefs de clinique titulaires.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, avant le 16 octobre 1898. — Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à trois heures, au bureau du personnel.

Corps de santé militaire. — Par décret, en date du 17 septembre 1898, ont été nommés dans le cadre des officiers de réserve et de l'armée territoriale :

Au grade de médecin principal de première classe de réserve. — MM. Duchemin et Bresson.

Au grade de médecin-major de première classe de l'armée territoriale. — M. Florance.

Au grade de médecin-major de deuxième classe de l'armée territoriale. — M. Durget.

Au grade de médecin aide-major de première classe de réserve. — MM. Nicolas et Coup.

Au grade de médecin aide-major de deuxième classe de réserve. — MM. les Drs Maire, Simonin, Sourisse, Bonnard, Théret, Thomas, Roché, Verdelet, Laroche, Soulier, Poitout, Modrin, Loiselet, Kéranguyader, Hurtrel, Faivre d'Arcier, Villanova, Teissier, Verny, Veillon, Vézinat, Bonin, Jolly, Bachimont, Audureau, Thébaud, Séguin, Vigan, Bestion, Gignoux, Daday, Richard, Girma, Carpanetti, Vialard-Goudou, Cavalié, Clément, Chalchat, Combe, Sibut, Veillon, Faure, Demange, Pichot, Verronneau, Baillière, Brachet, Souleyre.

Au grade de médecin aide-major de deuxième classe de l'armée territoriale. — MM. les Drs Tavernier, Berthoud, Wassilieff.

Au grade de pharmacien aide-major de deuxième classe de réserve. — MM. les pharmaciens de première classe Guyonneau, Beau, Lefranc, Bouvier, Mesple, Baudot, Jandin, Maître, Augrand, Boissel, Martel, Bonzomis.

— Par décision ministérielle, en date du 17 septembre 1898, les médecins principaux de deuxième classe dont les noms suivent ont été inscrits, à la suite du tableau d'avancement de 1897, pour le grade de médecin principal de première classe :

M. Millet, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Verdun; M. Bachelet, de l'hôpital militaire de Nancy.

Ecole de santé militaire. — Concours de 1898. — *Liste par ordre de mérite des candidats admis à ladite Ecole.* — 1. MM. Metzger, Godeau, Poutet, Bridier, Barailhé, Grenier, Genet, Pourpre, Rehm, Delmas.

11. Baurrier, Béraud, Ebstein, Beau, Jouve, Bumat, Louis, Izaac, Garcin, Capdevielle.

21. Julien-Laferrière, Joubert, Colineau, Potet, Roualet, Haméon, Chrétien, Egmann, Duvau, Henriot.

31. Stumpf, Deleuze, Pinchon, Limasset, Alexandre, Macaire, Millet, Lecomte, Dautheville, Perrin.

41. Flach, Vigne, Castéret, Epaulard, Rebierre, Guénot, Mathis, Barthélemy, Rit, Trautmann.

51. Baur, Couturier, de Saint-Vincent de Parois, Raoul, Cristiani, Trifaud, Jude, de Kermabon, Azémar, Orticoni.

61. Sicre, Mandoul, Bordereau, Van Merris, Allaux, Charbonneau, Delestan, Jousselin, Rouyer, Stitelet.

71. Queyrot, Vallat, Mourrut, Noirot, Couillaud-Maisonneuve.

Les quarante premiers candidats reçus devront se présenter à l'Ecole le lundi 24 octobre 1898, à 8 heures précises du matin, et les autres le même jour, à 2 heures précises du soir.

Corps de santé de la marine. — Par décret, en date du 11 septembre 1898, M. le Dr Brédiane a été nommé au grade de médecin principal dans la réserve de l'armée de mer.

— MM. les médecins de deuxième classe Abbatucci, aide-major aux batteries d'artillerie de marine à Rochefort, et Bartet, aide-major aux batteries d'artillerie de marine à Toulon, passeront, sur leur demande, le premier à l'artillerie à Toulon, le second à l'artillerie à Rochefort.

Corps de santé de la marine. — Par décret, en date du 17 septembre 1898, M. le Dr Espieux a été nommé au grade de médecin de deuxième classe dans la réserve de l'armée de mer.

— MM. les médecins de deuxième classe Hamon, du port

de Rochefort, embarqué sur la « Melpomène »; Souls et Carbonnel (de Rochefort), embarqués sur la « Vienne » et la « Dévastation » ; Traonouëz (de Lorient), en service à Ouessant ; Camus (de Brest), médecin-major de la défense mobile de Tunisie ; André, provenant du Sénégal ; Dargein, provenant du Tonkin, et Rolland (de Lorient), embarqué sur le « Borda », sont affectés, sur leur demande :

MM. Hamon et Camus, à Lorient ; Souls, Carbonnel et André à Toulon ; Traonouëz, à Brest ; Dargein et Rolland, à Rochefort.

MM. les Drs Palasne de Champeaux et Espieux, nommés médecins principaux dans la réserve de l'armée de mer, seront affectés, en cette qualité, le premier au port de Lorient, le second au port de Toulon.

M. le médecin de deuxième classe Charuel, du port de Brest, passera à Paris les mois de novembre et décembre 1898, pour suivre les cours de bactériologie.

Inspection des enfants assistés de la Seine. — Par arrêté ministériel, en date du 19 août 1898, rendu sur la proposition du Conseiller d'Etat, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques, l'arrêté ministériel du 14 juin 1898, aux termes duquel M. le Dr Marchégay est nommé inspecteur des Enfants assistés de la Seine, en remplacement de M. le Dr Thirault, est rapporté.

M. le Dr Thirault est maintenu dans les fonctions d'inspecteur des enfants assistés de la Seine.

Dispensaire de salubrité. — Ont été nommés médecins au Dispensaire de salubrité :

M. Frasey, méd.-adj., en rempl. de M. Lemoine, nommé méd. chef adj.

M. Le Noir, méd.-adj., en rempl. de M. Servaux, retraité.

Bourses de doctorat. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu le jeudi 27 octobre 1898. Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie où ils résident. Les registres d'inscription seront clos le jeudi 20 octobre, à 4 heures.

Seront admis à concourir :

A. *Régime du 31 juillet* 1893. — 1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année. — L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

2° Les candidats pourvus de huit inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire. Les épreuves consisteront en une épreuve d'anatomie (névrologie, splanchnologie) et une composition d'histologie.

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le deuxième examen probatoire. Les épreuves sont : une composition de physiologie et une composition de chirurgie.

B. *Régime du 20 juin* 1878. — Les candidats pourvus de douze inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » la première partie du deuxième examen probatoire. Les épreuves sont : une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie, anatomie des régions) et une composition d'histologie et de physiologie.

2° Les candidats pourvus de seize inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » la deuxième partie du deuxième examen probatoire. Les épreuves porteront sur une composition de médecine et une composition de chirurgie.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

Les candidats qui justifient de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et d'un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, pourront obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première année.

Le doctorat en Pharmacie. — L'Université de Bordeaux a été mise en demeure de se prononcer sur la création d'un doctorat en pharmacie à la suite de la demande de ce titre par un pharmacien. Après une discussion assez vive la Faculté de médecine de notre ville, consultée par le Conseil de l'Université de Bordeaux, a émis un vœu favorable à cette création.

La création du titre de « docteur en pharmacie » par certaines universités paraît rencontrer un mouvement général d'opposition dans le corps médical. Après les critiques individuelles, publiées dans divers journaux, voici que paraissent les protestations collectives. C'est ainsi que l'Association des médecins de la Loire et de la Haute-Loire, réunie à Roanne en Assemblée générale le 24 juillet 1898, a émis le vœu que « l'Université de Lyon veuille bien revenir sur sa décision, en vertu de laquelle elle a créé le titre de docteur applicable aux pharmaciens dans certaines conditions ; elle estime que ce nouveau titre sera la source de confusions regrettables et absolument contraires aux intérêts des médecins praticiens, déjà si peu protégés dans l'exercice de leur profession. »

La création de ce nouveau titre nous paraît d'une utilité très contestable. (*Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*).

Le pavage en bois des cours de récréation des écoles de Paris. — Le Dr Variot condamne, dans son journal, l'emploi du gravier pour recouvrir le sol des cours dans les écoles. Par un temps sec, dit-il, le gravier est assez propre, si la couche est un peu épaisse ; néanmoins, lorsqu'un grand nombre d'enfants s'agitent et remuent le gravier avec leurs pieds, on voit s'élever habituellement un nuage de poussière. Mais c'est surtout par les jours humides et pluvieux, communs en automne et en hiver, que l'on reconnaît les grands inconvénients du gravier. L'eau séjourne en flaques dans les dépressions du terrain ; la pierraille s'enfonce dans le sol détrempé et forme, sous les pieds, un véritable mortier dans lequel les enfants barbottent. Les chaussures et les vêtements sont souillés par la boue, qui est transportée dans les escaliers et jusque sur le parquet des classes ; les pieds des enfants restent humides toute la journée.

En revanche, le pavé de bois aurait les avantages suivants : réparations insignifiantes, facilité pour laver la cour, qui se sèche vite après la pluie ; les enfants tombent rarement, ne souillent pas leurs vêtements, etc.

Le Dr Variot conclut donc en faveur de l'emploi du pavé de bois pour les cours des écoles de Paris.

Le lait à Paris. — On n'a pas oublié les travaux de la commission municipale dite « Commission du lait » et les conclusions de son rapporteur, le Dr Budin.

Sur la proposition de M. Breuillé, le Conseil municipal vient de donner une sanction à ces travaux en adoptant le projet de délibération que voici :

Le Conseil,

Vu les procès-verbaux de la Commission du lait,

Délibère :

L'administration est invitée à faire le nécessaire :

1° Pour que les tarifs de transport des chemins de fer soient modifiés en vue d'assurer une diminution du prix du lait consommé à Paris.

2° Pour prendre toutes mesures et dispositions et prescrire tous règlements pour assurer l'exécution des résolutions suivantes prises par la Commission du lait :

a. Mesures concernant l'hygiène et l'état sanitaire des vaches.

b. Mesures concernant le transport du lait.

c. Instruction concernant la stérilisation du lait.

3° Il ne sera vendu à Paris que du lait non mouillé et provenant de vaches saines. Le lait que les habitants désigneront comme lait de « première qualité » devra contenir de 40 à 50 grammes de beurre pour 1 000; celui de « deuxième qualité », 35 à 40 grammes; celui de « troisième qualité », de 30 à 35 grammes. Tout liquide contenant moins de 30 grammes de beurre ne peut être vendu à Paris comme lait de vache, il devra être rejeté à ce titre de la consommation. Il sera formellement interdit de mettre en vente du lait conservé par l'addition de substances chimiques.

4° La distribution du lait stérilisé à titre gratuit aux mères nécessiteuses sera généralisée. Toutes les mères secourues par la Ville de Paris, lorsqu'elles ne pourront élever complètement leur enfant au sein, recevront la provision de lait stérilisé dont elles auront besoin pour la journée; en cas d'insuffisance de ressources, des bons payant soit pour du lait frais, soit pour du lait stérilisé, soit pour des appareils à stériliser seront mis à la disposition des mères qui ne peuvent allaiter elles-mêmes leurs enfants; la distribution de ces bons sera faite par les soins des mairies sur l'avis d'un médecin certifiant qu'ils sont destinés à l'alimentation d'un enfant de moins de deux ans.

Les médecins des bureaux de bienfaisance auront le droit de prescrire le lait au même titre que les autres médicaments et ce, pour une période déterminée; sur leur ordonnance, des bons gratuits de lait frais ou de lait stérilisé seront délivrés aux enfants et aux malades par les maisons de secours ou dispensaires de la Ville de Paris. La délivrance en sera faite, à la charge des parents et moyennant un prix convenu, chez des fournisseurs dont la liste sera déposée dans chaque mairie.

« 5° Il sera recommandé à la population de ne consommer aucun lait non stérilisé sans qu'il ait été bouilli au préalable. Le lait stérilisé donné aux enfants devra être réparti en petites bouteilles qui ne contiendront que la quantité nécessaire pour une seule tétée; les petites bouteilles seront chauffées au bain-marie et maintenues pendant trois quarts d'heure dans l'eau bouillante. Le lait stérilisé industriellement ne pourra être mis en vente que s'il porte une marque indiquant que sa stérilisation n'est pas antérieure à un mois du jour de sa consommation ; ce lait devra toujours être consommé dans les vingt-quatre heures;

« 6° L'Administration est invitée à étudier un projet de création d'une usine centrale de stérilisation et d'une école de laiterie à Paris. »

Vacances pour médecins. — Voici d'après le *Scalpel*, de Liège, comment cela se passe dans la petite ville de Soignies en Hainaut.

Mus par le très légitime désir de débarrasser au moins une fois l'an leurs épaules du collier professionnel, les médecins d'une localité, catholiques, libéraux, antisémites, etc., se réunissent et décident de prendre des vacances... Adopté.

On propose l'époque de l'année où les malades, « rari nantes », sont le moins abondants : les mois d'août et septembre, la « morte saison des médecins »... Adopté.

Chacun prend, soit par tirage au sort, soit par convention, une semaine pleine, et part en ballade par monts et par plages.

L'absent, à titre de réciprocité, est remplacé par un confrère à son choix, lequel lui remet, à son retour, la liste complète des visites et vacations qu'il a faites en lieu et place de celui-ci.

En raison de l'adhésion unanime des médecins, condition très importante, aucun intérêt ne peut être lésé : le public même, chose curieuse à observer, lorsqu'il s'agit de médecins, ne récrimine pas; il pousse la longanimité jusqu'à émettre un avis favorable.

Voici la copie textuelle d'un articulet publié par les journaux locaux :

« Le corps médical de notre ville vient de prendre, à l'exemple des pharmaciens, une décision à laquelle nous ne pouvons qu'applaudir.

« Nos honorables praticiens ont décidé de prendre annuellement, à tour de rôle, un à la fois, pendant la période actuelle où l'état sanitaire est le meilleur, quelques jours de vacance.

« Il va de soi que le médecin absent sera remplacé par un confrère, et que tous les services seront assurés. »

Tous nos compliments à nos confrères de Soignies.

La rage dans l'ancienne Égypte. — On s'est demandé si la rage était inconnue dans l'ancienne Egypte. Il n'existe pas de documents nets sur ce point, mais de vieux papyrus insistent sur le danger qu'il y a être mordu par les serpents, les crocodiles ou les chiens.

Une ancienne légende raconte qu'un homme ayant été condamné à mourir de la morsure d'un de ces animaux, tua le serpent et massacra le crocodile qui devaient le mordre, mais succomba à la morsure du chien.

Actuellement, le traitement employé dans la Haute Egypte, contre la morsure d'un chien enragé, est de tuer le chien, de lui extraire la moelle et, avec de la terre, d'en faire une pâte qui sert à enduire le corps du malade. D'autres fois, on brûle les poils du chien et on panse la plaie avec les cendres.

Les Bédouins, les Soudanais, mangent le foie cru du chien. Dans la Basse Egypte, on emploie un remède dû aux Syriens du Mont Liban et ayant pour base un insecte vésicant, la Mylabris punctata.

Nécrologie. — Le Dr Dieuzaide, de Lectoure, reçu en 1862. — Le Dr Bétances, reçu en 1854, délégué à Paris du gouvernement insurrectionnel cubain. — Le Dr Masson, de Fraize (Vosges). décédé à l'âge de 93 ans. — Le Dr Deluc, d'Orthevielle (Landes), président du conseil d'arrondissement de Dax et maire de sa commune depuis 1848 sans interruption.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

PILULES DE QUASSINE FREMINT

Anorexie. Dyspepsie, Constipation, 1 ou 2 av. chaque repas

ACCHAROLÉ de quinquina **VIGIER**, 1 cuillerée à café au repas

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*